



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**FICHA DEL POSTULANTE - 2024**

Los datos que usted brindará en esta ficha deberán ser llenados con absoluta validez y responsabilidad, llenar con letra de imprenta.

**Solicitud de Admisión a:**

Primaria		Secundaria	
	grado		grado

Foto Madre
------------

Foto Padre
------------

Foto postulante
-----------------

**I. DATOS DEL POSTULANTE:**

Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombres	
Fecha de Nacimiento		País			Lugar de Nacimiento	
...../...../.....					Departamento:	
Edad (años y meses)	sexo	M		F	Provincia:	
					Distrito	
Domicilio						
				Referencia:		
Distrito:						
Colegio o Jardín de Procedencia			País/Ciudad		Teléfono	

**II. DATOS FAMILIARES:**

**A. Datos del Padre**

¿Vive? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha de Nacimiento		DNI/CE		Lugar de Nacimiento	
...../...../.....				País:	
				Departamento:	
				Provincia:	
				Distrito:	
Domicilio Actual					
				Referencia:	
Distrito:					
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)			Email:	



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo Nº 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

Estado Civil			Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza			
Soltero		Casado	Sí		No	Sí		No		
Conviviente		Separado								
Divorciado		Viudo								
Nivel de Estudios			Profesión				Grado Obtenido			
Secundaria	Incompleta	Completa								
Sup. Univ.	Incompleto	Completo								
Sup. Técnico	Incompleto	Completo								
Estudiante										
Ocupación/Cargo			Teléfonos							
Centro de Trabajo			Dirección							

**B. Datos de la Madre**

¿Vive?    Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>									
Apellido Paterno			Apellido Materno				Nombres		
Fecha de Nacimiento			DNI/CE				Lugar de Nacimiento		
...../...../.....							País:		
							Departamento:		
							Provincia:		
							Distrito:		
Domicilio Actual									
						Referencia:			
Distrito:									
Telf. Domicilio		Telf. Celular(es)				Email:			
Estado Civil			Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza		
Soltera		Casada	Sí		No	Sí		No	
Conviviente		Separada							
Divorciada		Viuda							
Nivel de Estudios			Profesión				Grado Obtenido		
Secundaria	Incompleta	Completa							
Sup. Univ.	Incompleto	Completo							
Sup. Técnico	Incompleto	Completo							
Estudiante									
Ocupación/Cargo			Teléfonos						
Centro de Trabajo			Dirección						



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**C. Sólo llenar los datos en caso que el postulante tenga APODERADO(A) distinto a los padres:**

¿Vive?    Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>											
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres			
Fecha de Nacimiento						DNI/CE			Lugar de Nacimiento		
...../...../.....									País:		
									Departamento:		
									Provincia:		
									Distrito:		
Domicilio Actual											
						Referencia:					
Distrito:											
Telf. Domicilio		Telf. Celular(es)				Email:					
Estado Civil				Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza			
Soltero				Casado							
Conviviente				Separado				Sí		No	
Divorciado				Viudo							
Nivel de Estudios			Profesión			Grado Obtenido					
Secundaria	Incompleta	Completa									
Sup. Univ.	Incompleto	Completo									
Sup. Técnico	Incompleto	Completo									
Estudiante											
Ocupación/Cargo						Teléfonos					
Centro de Trabajo						Dirección					

**D. Datos de los hermanos(as) (de mayor a menor)**

Lugar que ocupa el postulante entre los hermanos: .....

Apellidos y Nombres	Edad	Ocupación	¿Vive con el postulante?			¿Estudia aquí?						
						Prim.			Sec.			
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**E. Otras personas: (Qué vivan con el postulante)**

Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco/afinidad	ocupación

**F. ¿Quién permanece al cuidado del postulante?**

.....

**III. HISTORIA DEL ALUMNO:**

**A. Pre Natal**

<b>Embarazo</b>	<b>Normal</b>				<b>Complicaciones</b>				
	Caídas con golpes en la barriga				Tristeza en todo el embarazo				
	Infecciones urinarias		Sangrado		Constantes vómitos				
	<b>Problemas emocionales en el embarazo</b>								
	Problemas con la pareja		Pérdida de un familiar		Separación				
	Otros		Explicar:						
<b>Gestación en meses(nació)</b>	<b>6 meses</b>		<b>7 meses</b>		<b>8 meses</b>		<b>9 meses</b>		
	<b>Normal</b>				<b>Cesárea</b>				
	Sin Complicaciones				Con Complicaciones				
	<b>¿Su niño(a) presentó algunas de estas complicaciones en el parto o necesidades?</b>								
<b>Parto</b>	Pérdida de líquido amniótico o (ruptura de la bolsa)				En qué periodo				
	Bilirrubina (color amarillento en la piel del niño(a))				Cuánto tiempo permaneció así:				
	Cianosis (color morado en la piel del niño(a))				Cuánto tiempo permaneció así:				
	Parto seco				Cuánto tiempo permaneció así:				
	Necesitó Fototerapia (incubadora con luces)				Cuánto tiempo permaneció así:				
	Necesitó incubadora				Cuánto tiempo permaneció así:				
	Necesitó oxígeno				Cuánto tiempo permaneció así:				
	Nació con el cordón enrollado								
	No lloró al nacer								
	Nació muerto y le realizaron reanimación cardíaca								
	Si su niño(a) presentó alguna otra dificultad al nacer, por favor explicar:								
<b>Peso al nacer :</b>				<b>kg.</b>	<b>Talla al nacer :</b>				<b>cm.</b>

**B. Post Natal**

<b>Enfermedades de mayor relevancia</b>	TEC		Neumonía		COVID19		Asma	
	Bronco pulmonía		Convulsiones		Fiebres altas con convulsiones			
	TBC		Epilepsia					
<b>Caídas con golpes en la cabeza</b>	<b>Sí ( ) No ( )</b>							
	Pérdida de conocimiento				Sí ( ) No ( )		Cuánto tiempo:	
							Edad que sucedió:	
<b>¿Es alérgico?</b>	<b>Sí ( ) No ( )</b>							
	Especifique:							
	Medicamentos:							



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**C. Desarrollo Psicomotor**

<b>Gateó</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Cuánto tiempo:</b>
<b>Control de esfínteres ¿A qué edad?</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	
	Aún no logra controlar Sí ( ) No ( )		
	Va al baño solo(a) Sí ( ) No ( )		
	Usa pañal: día ( ) noche ( )		
	A veces orina en la cama Sí ( ) No ( )		
<b>A qué edad su niño(a) aprendió a caminar</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Aún tiene dificultad para caminar: Sí ( ) No ( )</b>
<b>A qué edad su niño(a) aprendió a hablar</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Aún tiene dificultad para hablar: Sí ( ) No ( )</b>
<b>A qué edad su niño(a) aprendió a bañarse solo</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Aún necesita ayuda: Sí ( ) No ( )</b>

**IV. Escolaridad**

<b>Etapa Cuna - Inicial</b>					
Estudio Cuna	Sí		No		¿Cuántos años?
Jardín	Sí		No		¿Cuántos años?
Lloró al iniciar	Sí		No		¿Cuánto tiempo?
<b>Colegios anteriores</b>				<b>Motivo de retiro</b>	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>¿Cómo fue su rendimiento académico?</b>					
Su aprendizaje está por debajo de los niños de su edad – Tiene dificultad para:					
Prestar atención		Sí ( ) No ( )	Entender		Sí ( ) No ( )
			Se olvida con facilidad lo que estudia		Sí ( ) No ( )
<b>Tiene dificultad en las siguientes áreas:</b>					
Matemática			Bueno		Regular
Comunicación			Bueno		Regular
<b>¿Tuvo dificultades de aprendizaje?</b>					
Leer	Normal		Lento		Muy Lento
Escribir	Normal		Lento		Muy Lento
Deletrear	Normal		Lento		Muy Lento
Comprende	Normal		Lento		Muy Lento
<b>Comportamiento</b>					
Quieto		Es demasiado activo		Habla demasiado	
Conducta impulsiva				Conducta Agresiva	
<b>Problemas emocionales:</b>					
Triste		Deprimido		Nervioso	
				Preocupado	
<b>Conducta rara:</b>					
Movimientos del cuerpo		Se enfoca solo en ciertos tema o intereses			



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

Socialización			
¿Tuvo dificultades de socialización? Sí ( ) No ( )			
Es tímido ( )	Agresivo ( )	Caprichoso ( )	Llorón ( )
Otros:			
¿Ha recibido o recibe tratamiento médico o psicológico? No ( ) Sí ( )			
Terapias			
Terapia de lenguaje		Edad	Duración
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso
Consulta Psicológica		Edad	Duración
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso
Consulta Psiquiátrica		Edad	Duración
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso
Recibe tratamiento farmacológico Sí ( ) No ( )			

**V. Necesidades Educativas Especiales**

¿Su hijo presenta alguna necesidad educativa especial? Sí ( ) No ( )  
Si su respuesta es "Sí" marque la que corresponda en el recuadro de abajo y completa la información solicitada.

Discapacidad sensorial visual o auditiva	Especifique:
Discapacidad física o motora	Especifique:
Talento o Superdotación	Especifique:
Trastornos de comportamiento	Especifique:
Retraso Intelectual	Especifique:
Trastorno por déficit de atención con o sin Hiperactividad	Especifique:
Autismo y/o Asperger	Especifique:
Otra (especifique)	Especifique:

**VI. Datos Económicos de la Familia**

A. Ingreso Neto Mensual	
Del Padre	S/.
De la Madre	S/.
Otros (especificar)	S/.

B. Tipo de vivienda	C. Condición de la vivienda
Casa Independiente	Propia
Dpto. en edificio	Alquilada
Dpto. Independiente	Prestada
Casa de los abuelos del postulante	Compartida con
Otros	Otros



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**Importante:** La información brindada en este documento será tratada de manera confidencial y conforma a la Ley 29733 de Protección de Datos Personales y su Reglamento. Esta información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que cualquier falta de veracidad en los datos proporcionados, invalida el proceso.

**NOTA:** La información y datos brindados en estos documentos serán considerados en absoluta reserva.

Iquitos, ----- de ..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

DNI N°

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

DNI N°

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado

DNI N°